



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه:

برای دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع:

درمانهای غیرجراحی بیماران مبتلا به شکاف لب و کام

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حسین تفضلی شادپور

نگارش:

غلامحسین خرم شاهگل

یکی از ناهنجاریهای تکاملی در انسان بعد از Club foot (پاچماغی) شکاف لب و کام می باشد. این نقص می تواند اثرات مخربی بر روحیه والدین و کودک آنها داشته باشد. درمان این بیماران یک کار گروهی است. بطور خلاصه درمانهای غیرجراحی این بیماران شامل درمانهای ارتودنسی، پروتز، گفتاردرمانی، مشاوره روانشناسی، پیشگیری و ترمیم دندانها، و درمانهای گوش و حلق بینی می باشد. اولین درمان پروتزی این بیماران در قرن ۱۶ میلادی و اولین درمان ارتودنسی در قرن ۱۹ میلادی صورت گرفته است.

کام یا سقف دهان از دو استخوان ماگزیلا و پالاتین بوجود می آید که $\frac{3}{4}$ از کام سخت را زائده کامی استخوان ماگزیلا و $\frac{1}{4}$ بقیه را صفحه افقی استخوان پالاتین تشکیل میدهد. کام اولیه طی هفته های پنجم تا ششم جنینی شکل می گیرد، عوامل مختلفی باعث بروز شکاف لب و کام می شوند. شکاف لب و کام را به چهارگروه اصلی طبق نظر آقای Veau تقسیم بندی می کنند. جهت درمان این بیماران ابتدا مراحل مختلف تشخیص و طرح درمان بایستی سپری گردد. هدف از تنظیم طرح درمان، تعیین سلسله مراتبی است که درانجام مراحل درمانی بطور هماهنگ مورد استفاده قرار می گیرد. این طرح شامل شش مرحله درمانی است:

□ ۱- درمانهای ارتودنسی:

این درمانها به مراحل زیر تقسیم بندی می شوند:

۱- درمان Predental

۲- درمان در دوره دندانانی شیری

۳- درمان در طول دوره دندانی مختلط

۴- درمان در طول دوره دندانی دائمی

۵- درمان در دوره Retention

هدف از درمان ارتودنسی اصلاح وضعیت ظاهری، گفتار و فانکشن بیمار می باشد. این افراد به درمانهای ارتودنسی پیچیده و طولانی مدت نیاز دارند.

درمان در دوره Predental شامل ساخت Feeding plate و نوعی پروتز جهت Expantion فک می باشد. همچنین از نوارها و کش های خارج دهانی در این دوره استفاده میشود. این درمانها در سنین پائین ضروری است زیرا استخوانهای ماگزیلاری و اجزاء آن را در این سن بر راحتی می توان حرکت داده و در آنها تغییر ایجاد کرد. در دوران دندانی شیری نوعی از دستگاههای ثابت مثل W آرچ جهت Expantion استفاده میشود.

در دوران دندانی مخلوط، چرخشهای انسیزورها اصلاح شده و جهت اصلاح کراس بایت های قدامی و خلفی اقدام می شود. همچنین جهت رفع کمبود فضا از سریال اکستراکشن استفاده میشود. در دوران دندانی دائمی ردیف سازی نهایی دندانها با دستگاههای ثابت انجام می شود. در صورت وجود مال اکلوزن کلاس III جهت رسیدن به اهداف زیر اقدام می شود:

۱- کاهش Crowding.

۲- اصلاح اورجت معکوس.

۳- اصلاح اوربایت ثنایی.

۴- اصلاح رابطه باکالی در دوران Retention که خود این دوران در این بیماران طولانی تر از دیگر بیماران است و حتی ممکن است اگر ارتودنטיست به دلایلی صلاح بداند در تمام طول زندگی فرد به صورت تمام وقت ادامه داشته باشد.

ارتودنטיست و پروستودنטיست جهت ساخت Retainer با هم همکاری می کنند.

□ ۲- درمانهای پروتزی:

این درمانها شامل درمانهای پروتزی شکاف کام سخت و کام نرم و ناحیه حلقی - کامی میباشد، جهت شکاف کام سخت از مسدودکننده ماگزیلاری (Maxillary obturator) و جهت شکاف کام نرم هم با اضافه کردن قسمتی به مسدودکننده ماگزیلاری اقدام می شود. در بیماران نیمه بی دندان که دچار شکاف کام هستند از Frame work پروتز پارسیل استفاده میشود و زائده مسدودکننده به آن متصل می شود. بطور کلی ساخت آبچوراتور در سه مرحله زیر صورت می گیرد:

۱- آبچوراتور جراحی.

۲- آبچوراتور واسطه ای.

۳- آبچوراتور نهایی.

جهت بازسازی دندانهای غایب یا بدشکل و نابجا قرار گرفته و یا کشیده شده چند راه پیشنهاد می شود:

۱- پروتز پارسیل متحرک.

۲- پروتز پارسیل ثابت.

۳- پروتز باندشونده با رزین.

۴- پروتز ایمپلنت تک دندان.

□ ۳- گفتاردرمانی

این حرفه جهت اصلاح اشکالات تکلمی و گفتاری بوجود آمده است. این مشکل با کمک گفتاردرمان و ساخت آبجوراتور مسدودکننده قابل درمان می باشد.

□ ۴- مشاوره روانشناسی و روان درمانی :

این مشاوره ابتدا با والدین طفل جهت ایجاد اعتماد به نفس و پذیرش کودک مبتلا به شکاف لب و کام و در مرحله بعدی با خود طفل جهت قبول نقص و نحوه برخورد وی با افراد جامعه انجام می گیرد. یک راه درمانی استفاده از روش Relaxation پیشرونده که از طریق فیدبک فعال و بمنظور تقلیل حرکات فیزیکی و اضطرابی بیمار می باشد. این عمل در ترکیب با روان درمانی صورت می پذیرد. راه دیگر استفاده از داروهای آرامبخش در این افراد می باشد.

□ ۵- درمانهای پیشگیری و ترمیمی دندانها:

این درمانها شامل :

الف) فلوریداسیون آب آشامیدنی در سطح جامعه.

ب) در صورت عدم وجود امکانات جهت فلورایددار نمودن آب، تجویز قرصهای

فلوراید.

ج) مسواک زدن کامل با خمیردندانهای فلورایددار که بایستی بطور مرتب انجام شود.

د) شکر و مواد قندی تصفیه شده باید در رژیم غذایی این کودکان تا حد امکان تقلیل داده شود.

ه) انجام معاینات مرتب دندانی توسط دندانپزشک در فواصل هر شش ماه یکبار و انجام

درمانهای لازم با رعایت کلیه شرایط لازم

□ ۶- درمانهای گوش و حلق و بینی:

این کودکان مستعد بروز عفونتهای گوش میانی هستند. این بیماران همچنین دفورمیتی

بینی دارند لذا جهت بررسی و درمان این عوارض بایستی به متخصص گوش و حلق و بینی

مراجعه کنند.